

## ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

*Корнеева В.А*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Метаболический синдром стал одной из центральных медицинских проблем в связи с эпидемией ожирения, охватившей весь мир(1, 5).

Риск развития сопутствующих метаболическому синдрому заболеваний в значительной степени определяется особенностями жировой ткани в организме. Наиболее неблагоприятным является абдоминальный тип ожирения, сочетающийся, как правило, с комплексом гормональных нарушений. Как показали исследования последних лет, жировая ткань обладает ауто-, пара- и эндокринной функцией и секретирует большое количество веществ, обладающих различным и биологическими эффектами, которые могут вызвать развитие сопутствующих ожирению осложнений (1).

Метаболический синдром является причиной сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, некоторых видов рака, сексуальной дисфункции, заболеваний суставов.

Если сердечно-сосудистые заболевания, несмотря на большие достижения в их диагностике, лечении и профилактике, остаются наиболее частой причиной смертности, то поражения суставов - самая частая причина болевого синдрома и инвалидизации населения. В настоящее время становится все более очевидным, что заболевания костно-суставного аппарата существенно ухудшают качество жизни людей из-за постоянных болей, нарушения функциональной активности, потери свободы перемещения, отягощая тем самым жизнь не только самого больного и его семьи, но и общества в целом. (2,3).

Метаболический синдром является значимым фактором риска остеоартроза. Имеются данные, что почти две трети людей с подагрой имеют метаболический синдром.

Снижение веса и поддержание соответствующего веса тела может быть одним из наиболее важных факторов в предотвращении остеоартроза.

Ряд исследователей доказал, что назначение статинов, которые давно используются для снижения уровня холестерина, может замедлить прогрессирование остеоартроза у больных с метаболическим синдромом (4).

**Цель исследования.** Изучить особенности поражения суставов у больных с метаболическим синдромом.

**Материал и методы.** В исследование включены 20 мужчин и женщин в возрасте от 21 до 65 лет, находящихся на обследовании и лечении в кардиологическом отделении ВОКБ с диагнозом артериальная гипертензия и имеющим два и более признака метаболического синдрома согласно критериям международной федерации диабета 2005 года (СОИ).

Клиническое обследование включало:

определение величины окружности талии, как маркера абдоминально-висцерального ожирения;

определение биохимических показателей уровня триглицеридов, холестерина, ЛВП, ЛНП;

профиль артериального давления,

определение глюкозы крови натощак;  
определение мочевой кислоты, ревматоидного фактора;  
рентгенографическое исследование суставов.

**Результаты и обсуждение.** Частота остеоартроза в группе пациентов составила 60%, подагрический артрит – 15%, псориатическое поражение суставов – 5%.

Проведенный анализ позволил установить высокую частоту сочетания метаболического синдрома и поражения суставов различной степени и локализации.

Наиболее часто у больных выявлялся остеоартроз крупных суставов.

**Выводы:** Сочетание метаболического синдрома и поражения суставов выявлено у большинства обследованных.

Учитывая, что патогенез поражения суставов при метаболическом синдроме сложен и многообразен, необходимо дальнейшее изучение основных механизмов и разработка новых методов лечения, учитывающих патогенетические особенности.

#### Литература

1. Бутрова, С. А. Метаболический синдром: патогенез, клиника, диагностика, подходы к лечению / С. А. Бутрова // РМЖ. – 2001. – № 2. – С. 56-61.
2. The relationship between the metabolic syndrome and energy-utilization deficit in the pathogenesis of obesity-induced osteoarthritis / J. R. Rodriguez [et al.].
3. Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults: Executive summary of the third report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III) // J Am. Med. Assoc. – 2001. – Vol. 285. – P. 2486-2497.
4. The acute phase response does not fully predict the presence of insulin resistance and dyslipidemia in inflammatory arthritis / P. H. Dessein // J. Rheumatol. – 2002. – Vol. 29. – P. 462-466.
5. Timar, O. Metabolic syndrome X: a review / O. Timar, F. Sestier, E. Levy // Can. J. Cardiol. – 2000. – Vol. 16. – P. 779-789.
6. Dessein, P.H. Inflammatory arthritis and cardiovascular disease may share a common predisposition / P.H. Dessein, A.E. Stanwix // Rheumatology. – 2001. – Vol. 40. – P. 703-704.
7. Serum cholesterol and osteoarthritis. The baseline examination of the Ulm Osteoarthritis Study / T. Stürmer // J. Rheumatol. – 1998. – Vol. 25. – P. 1827-1832.